

ORIGINAL ARTIKEL

Open Access

Prinsip Keselamatan Pasien di IGD: Tinjauan Teori HRO (High Reliability Organization)

Hasta Handayani Idrus^{1,2*}, Syamsu Rijal³, Indah Lestari Dg Kanang⁴, Rasfayanah⁵, Hermiaty Nasruddin⁶

¹Department of Biomedical Research, Research Organization for Health, National Research and Innovation Agency, Jakarta, Indonesia

²Departemen Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia

³Departemen Anatomi Patologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia

⁴Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia

⁵Departemen Biokimia, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia

⁶Departemen IKM-IKK, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia

*Corresponding Author. E-mail: hastahandayani@umi.ac.id Mobile number: +62 852-5511-8991

ABSTRAK

Latar belakang: Keselamatan pasien di IGD merupakan tantangan utama bagi perawat yang bertugas di ruang gawat darurat karena dituntut untuk bekerja cepat sambil tetap menjalankan prosedur medis di IGD. Teori HRO digunakan untuk menguji sejauh mana kinerja perawat IGD dalam keselamatan perawatan pasien. Tujuan dari penelitian ini adalah melihat seberapa andal perawat di IGD dalam keselamatan perawatan pasien melalui pertanyaan yang dibuat berdasarkan lima prinsip HRO.

Metode: Desain kualitatif dimana peneliti mengumpulkan data primer dari informasi yang diperoleh melalui instrumen *skype* peneliti melakukan wawancara langsung dengan responden menggunakan pertanyaan yang diadopsi dari teori HRO yang dikembangkan oleh Karl *Managing the Unexpected*.

Hasil: Yang diperoleh adalah kinerja perawat IGD masih perlu ditingkatkan lagi karena masih banyak hal yang dapat menjadi indikator keselamatan pasien di IGD.

Kesimpulan: Dari penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa teori HRO dapat digunakan untuk menguji sejauh mana kinerja perawat di IGD ditinjau dari safety for *patient care*.

Kata kunci: Keselamatan pasien; unit gawat darurat; high reliability organization



Published by :
Fakultas Kedokteran
Universitas Muslim Indonesia
Phone:
+62822 9333 0002

Address:
Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.
Email:
medicaljournal@umi.ac.id

Article history:

Received: 1 Oktober 2022
Accepted: 1 November 2022
Published: 30 Desember 2022

ABSTRACT

Background: Patient safety in hospital emergency units is a major challenge for nurses who work in the emergency room because they are required to work fast while still carrying out medical procedures in accordance with operational standards in the emergency room. HRO theory is used to test the performance of hospital emergency nurses in the safety of patient care in the emergency room which aims to see how reliable emergency room nurses in hospitals are in patient care safety through questions based on the five basic principles of HRO.

Methods: The design used in this study is a qualitative design where the researcher collects primary data from information obtained through the Skype instrument, namely through Skype, the researcher conducts direct interviews with respondents using questions adopted from the HRO theory developed by Karl E. Weick and Kathleen M Sutcliffe in his book "Managing the Unexpected".

Results: The results obtained are that the performance of hospital emergency nurses still needs to be improved because there are still many things that can be an indicator of danger to patient safety in the emergency room.

Conclusion: From this study, it can be concluded that the HRO theory can be used to test the extent to which the performance of nurses in hospital emergency units is viewed from the point of view of safety for patient care.

Keywords: Body mass index; forced vital capacity; chronic obstructive pulmonary disease

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara kepulauan yang terbentang dari Sabang sampai Marauke. Agar pemerataan pelayanan kesehatan tetap merata, hal ini menjadi tantangan besar yang dihadapi Indonesia karena sebagian besar pelayanan kesehatan hanya terkonsentrasi di kota, termasuk tenaga ahli dan tenaga medis yang terampil yang sebagian besar berada di kota.¹ Pelayanan kesehatan di perkotaan juga memiliki tantangan tersendiri karena jumlah tenaga kesehatan terutama perawat yang terkonsentrasi di perkotaan dan di pedesaan sangat memudahkan mereka untuk merekrut perawat bahkan di perkotaan dengan upah yang sangat kecil yang mereka terima setiap bulannya. Hal ini juga secara langsung mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yang mereka berikan kepada pasien. Keselamatan bagi pasien akan berkurang dan membahayakan keselamatan pasien.²

Pelayanan kesehatan di Indonesia saat ini berada dalam kendali penuh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan yang diatur oleh pemerintah. Masih banyak kendala dan tantangan yang dihadapi oleh BPJS Kesehatan ini karena masyarakat yang bukan pegawai negeri atau masyarakat mandiri harus membayar iuran kesehatan setiap bulan untuk mendapatkan hak kesehatan apabila sakit atau tidak sakit.³ mereka tidak akan kewalahan dalam pendanaan. Di Indonesia masih banyak masyarakat yang belum mengetahui dan memahami hal ini, sehingga di pedesaan Indonesia masih tinggi alias kematian ibu dan bayi akibat asuransi dan sistem pembayaran birokrasi yang terlalu kompleks untuk dipahami oleh masyarakat pedesaan.⁴ Penelitian yang dilakukan Mohammad pada tahun 2017 melihat secara langsung

bagaimana hubungan fasilitas kesehatan dan persalinan ibu miskin dengan jaminan kesehatan yang dilaksanakan oleh pemerintah. Hasil yang menjadi kebaruan dalam penelitian adalah menerapkan teori HRO dalam manajemen keselamatan di rumah sakit diperoleh adalah perempuan miskin dengan jaminan kesehatan dari pemerintah mengalami peningkatan kesehatan dalam pelayanan kesehatan dibandingkan dengan yang tidak memiliki jaminan kesehatan dari pemerintah. Artinya, cakupan jaminan kesehatan pemerintah dapat mengurangi hambatan masalah pendanaan untuk tingkat perawatan dan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.⁵

METODE

Prinsip HRO (High Reliability Organization)

Prinsip HRO adalah selalu disibukkan dengan kesalahan kecil atau kegagalan kecil yang dapat berdampak kerusakan di kemudian hari. HRO selalu memperlakukan kegagalan kecil sebagai tanda atau alarm yang harus diwaspadai. Bagi HRO, kegagalan kecil dalam sebuah organisasi atau sistem bisa berdampak besar nantinya jika dikumpulkan sedikit demi sedikit. Metode penelitian yang digunakan adalah merujuk pada konsep teori HRO yang diadopsi kedalam penelitian kualitatif untuk membuktikan kebenaran teori dalam penerapan manajemen Kesehatan di rumah sakit.

Prinsip Pertama HRO

HRO menjadikan pengalaman dalam melakukan kesalahan kecil untuk terus dipelajari dan menumbuhkan sikap kewaspadaan terhadap potensi kesalahan kecil agar tidak terulang kembali, termasuk dalam melaporkan kesalahan kecil yang terjadi agar tidak terabaikan, menumbuhkan sikap tidak mudah puas dengan keberhasilan menghindari kesalahan atau kegagalan dan godaan untuk mengurangi penyimpangan dalam tindakan.

Teori dari HRO telah banyak dikembangkan dan digunakan oleh sekelompok peneliti di University of California, para peneliti ini banyak menggunakan teori ini pada karyawan yang bekerja di air traffic control dan karyawan yang bekerja di bidang tenaga nuklir. Menurut peneliti di University of California teori HRO paling efektif digunakan untuk mendeteksi keandalan suatu organisasi. Meskipun kedua organisasi ini berbeda, mereka memiliki beberapa kesamaan. Selain itu, teori HRO juga telah digunakan dalam organisasi pemadam kebakaran. Teori HRO merupakan salah satu teori yang mampu membahas tentang keselamatan suatu organisasi.

Prinsip kedua HRO : Keenggan untuk Menyederhanakan.

Prinsip berikutnya dari teori HRO adalah keenggan untuk menyederhanakan semua hal atau

prosedur operasi standar yang berlaku dalam suatu organisasi. HRO tidak bisa menerima jika ada sesuatu yang menyederhanakan sistem sekompleks apapun itu. Keberhasilan suatu organisasi sangat ditentukan oleh merek yang konsisten dari suatu sistem yang terorganisir dan tidak dalam jalan pintas. Bagi HRO untuk menyederhanakan suatu sistem dalam suatu organisasi memang bisa menghemat banyak waktu tapi kita tidak tahu kerugian apa yang akan kita dapatkan kedepannya jika selalu dilakukan. Prinsip dalam HRO mampu menempatkan dirinya dalam organisasi yang tidak stabil, dan mampu memprediksi kemungkinan yang terjadi ketika penyederhanaan dilakukan dalam prosedur standar.

Prinsip HRO kedua ini mampu mendeteksi dan menilai masalah yang akan terjadi dalam suatu organisasi jika seseorang mengambil tindakan yang salah dalam mengambil tindakan dalam suatu sistem. Anda tidak diharuskan untuk meringkas sesuatu secara instan sesuai keinginan Anda. Anda bisa lebih berhati-hati dalam menyederhanakan hal-hal dalam sebuah organisasi. Anda bisa lebih berhati-hati dalam menghitung suatu tindakan dan membuat penilaian setelahnya.

Prinsip ketiga : Kepekaan terhadap Operasi.

Prinsip HRO ketiga ini akan membahas tentang kepekaan terhadap operasi dalam suatu sistem. Dengan tumbuhnya kesadaran setiap orang dalam suatu organisasi untuk peka terhadap hal-hal kecil atau kesalahan kecil, maka dapat dipastikan organisasi dapat berkembang lebih baik dari sebelumnya. Prinsip HRO ini sangat erat kaitannya dengan bagaimana suatu organisasi memiliki kepekaan yang tinggi terhadap cara kerja seseorang dalam suatu sistem agar mereka tidak takut, acuh, atau acuh terhadap prosedur standar yang berlaku di organisasinya.

Suatu organisasi harus peka terhadap hambatan yang dapat timbul dan hal-hal yang dapat mengganggu fungsi. Semakin peka suatu organisasi dan interaksi yang baik antar orang-orang dalam organisasi, maka organisasi tersebut dapat terus berkembang menjadi lebih baik. Ketidakpekaan organisasi bisa menjadi masalah besar jika selalu dilakukan.

Prinsip keempat HRO : Komitmen terhadap Ketahanan.

Secara garis besar, tidak ada organisasi yang sempurna dalam segala hal. Prinsip HRO kali ini membantu kita untuk saling melengkapi agar kesalahan tidak terulang kembali. Prinsip HRO kali ini membantu kita untuk selalu belajar dari kegagalan, mendeteksi hal-hal yang dapat memperumit persepsi suatu organisasi, dan membantu organisasi untuk selalu berkomitmen dalam mengantisipasi kegagalan berikutnya yang mungkin terjadi. Dalam hal ini diperlukan ketahanan organisasi dan kemampuan organisasi untuk selalu berada dalam kondisi stabil dan dinamis untuk melanjutkan operasinya setelah mengalami kegagalan yang mungkin dapat membuat stabilitas organisasi terganggu dan menghadapkan organisasi terhadap tekanan yang terus menerus.

Prinsip HRO dapat membantu mengembangkan kemampuan organisasi untuk mendeteksi,

mengakomodasi, dan memulihkan dari kesalahan yang tidak dapat dihindari dan merupakan bagian dari peraturan organisasi. Ini tidak berarti bahwa organisasi tersebut bebas dari kesalahan atau kegagalan. Ketahanan suatu organisasi di sini dimaksudkan sebagai kombinasi menjaga kesalahan agar tidak terulang kembali dan memungkinkan suatu organisasi berfungsi dan berfungsi sesuai fungsinya. Oleh karena itu prinsip-prinsip HRO dapat membantu suatu organisasi dalam menuntut pengetahuan yang mendalam di bidang teknologi, sistem, hubungan dengan rekan kerja dan pengenalan diri. Prinsip-prinsip HRO dapat membantu dalam melatih setiap orang dalam organisasi.

Prinsip kelima HRO: Menghormati Keahlian

Prinsip HRO kali ini membantu suatu organisasi untuk dapat memberikan apresiasi dan penghargaan terhadap suatu keahlian yang dimiliki seseorang meskipun pekerjaan atau statusnya rendah dalam organisasi tersebut. Prinsip HRO dapat menumbuhkan rasa keragaman, dan lebih memperhatikan lingkungan secara holistik dan juga dapat membuat seseorang dapat melakukan lebih banyak hal sesuai dengan keahliannya masing-masing. Dalam prinsip HRO kali ini masalah hierarki dalam suatu organisasi tidak mempengaruhi pengambilan keputusan tindakan yang berkaitan dengan keahlian tertentu.

Hirarki yang terlalu kaku dapat memicu kesalahan dalam pengambilan keputusan dan sangat rentan terhadap kompleksitas sistem dalam suatu organisasi. Hal lain yang dapat terjadi jika suatu organisasi mempertahankan hierarki yang tinggi adalah peningkatan insiden kesalahan yang merupakan akumulasi kesalahan kecil yang cenderung menjadi kesalahan besar di masa depan. Untuk mencegah hal ini terjadi, HRO dapat membantu dalam pengambilan keputusan yang harus selalu mengacu pada ahli atau orang yang memiliki kapasitas untuk melakukannya. Salah satu hal yang perlu diwaspadai dalam hal ini adalah masalah pengalaman yang dimiliki seseorang, pengambilan keputusan tidak hanya didasarkan pada pengalaman sendiri, tetapi keahlian memegang peranan penting dalam hal ini. Pengalaman bukanlah jaminan keahlian yang dimiliki seseorang.

Menghargai keahlian seseorang sangat ditekankan pada prinsip HRO ini karena keahlian tetap menjadi acuan dalam mengambil keputusan meskipun bukan keputusan yang penting, hal ini untuk mencegah kesalahan kecil yang berpotensi menjadi kesalahan besar di kemudian hari.

HASIL

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti, hasil pengamatan HRO dapat disimpulkan bahwa rumah sakit memiliki kemampuan mendorong staf untuk membina komunikasi yang baik terkait keselamatan pasien dan staf gawat darurat itu sendiri sehingga terbentuk kesadaran diri dalam diri staf yang merupakan inisiatif sendiri. dalam melakukan komunikasi antar teman sejawat baik pada saat jaga

shift maupun pada saat ada waktu luang jika pasien sedikit atau tidak ada sama sekali. Sehingga mereka dapat lebih sering bertukar informasi baru yang dapat menambah pengetahuan mereka.

PEMBAHASAN

Pada prinsip keempat, kami ingin melihat kemampuan rumah sakit bagaimana rumah sakit dapat meningkatkan setelah terjadi kesalahan dalam perawatan medis dan mengantisipasi setelahnya. Pertanyaan yang diajukan disini adalah:

“Apakah ada kesalahan/kelalaian di ruang gawat darurat yang cukup fatal?”

Jika ada pasien yang meninggal di ruang gawat darurat karena kesalahan medis yang dilakukan oleh ruang gawat darurat, bagaimana tanggapan pihak rumah sakit dan apa tindak lanjut dari rumah sakit setelahnya?.

Jika ada staf UGD yang kurang memiliki pengetahuan tentang alat-alat baru yang berpotensi melakukan kesalahan, apa yang dilakukan pihak rumah sakit?.”

Pada pertanyaan pertama dapat kita lihat jawaban yang diberikan oleh responden berimbang antara yang menjawab pernah melihat atau mengalami kesalahan atau kelalaian yang terjadi di ruang gawat darurat yang berakibat fatal dengan yang tidak menjawab, yaitu sebanyak 7 orang telah menjawab.

“Ya, saat itu perawat tidak mengetahui bahwa pasien tersebut adalah pasien HIV dan terkena sedikit darah dari pasien, yang merupakan salah satu kelalaian yang terjadi di rumah sakit.” (Responden 6).

“Seperti kita ada pasien yang masuk rumah sakit tapi melihat kondisinya masih biasa-biasa saja tapi sebenarnya sekarat tanpa melakukan pemeriksaan lebih dalam terkadang dokter hanya melihat dengan mata telanjang karena mungkin melihat kondisi pasien masih aman jadi mungkin yang tidak biasa tapi sebenarnya yang kondisinya fatal dan dapat mengakibatkan kematian” (Responden 14).

Kelalaian yang terjadi karena kurangnya kepekaan IGD terhadap kondisi pasien gawat darurat yang terlihat baik-baik saja padahal sebenarnya sudah dalam kondisi kritis, tetapi juga disebabkan oleh kecerobohan perawat dalam melakukan tindakan medis gawat darurat terhadap pasien gawat darurat infeksius. Hal ini juga berkaitan dengan pengalaman atau lama kerja perawat UGD.

Responden yang menjawab pernah melihat atau mengalami kesalahan atau kelalaian yang terjadi di IGD yang mengakibatkan cukup fatal yaitu sebanyak 7 orang.

“Kalau tidak fatal seperti diinfus sehingga pasien mengalami dehidrasi dan air pasang berulang kali tetapi tidak masuk seperti itu” (Responden 1).

“Selama setahun saya di UGD saya tidak pernah merapat” (Responden 12).

Pertanyaan kedua dapat kita lihat jawaban yang diberikan oleh responden mengenai respon pihak rumah sakit Jika ada pasien yang meninggal di IGD karena kesalahan dalam penanganan medis oleh IGD sangat beragam.

“Mungkin pihak manajemen rumah sakit akan mempertimbangkan kembali dengan petugas yang terkena dampak seperti itu, mungkin dia tidak bisa menyesuaikan dengan keadaan di UGD dengan melihat korban seperti itu, mungkin dari pihak rumah sakit akan mengklarifikasi lagi akan ditempatkan di ruangan lain yang tidak terlalu memenuhi. dengan pasien seperti itu sehingga perawat ruang gawat darurat juga mudah down dengan melihat pasien yang gagal diselamatkan dan dia juga bisa baik-baik saja” (Responden 3).

“Pertama ada yang namanya pelaporan ke kepala ruangan karena dia bertanggung jawab atas hal-hal yang terjadi di rumah sakit terus melayani atau merawat pasien pada saat meninggal setelah itu alur laporan kepala ruang gawat darurat setelah itu berjenjang lagi naik ke tingkat PNKP yang lebih tinggi, setelah itu diadakan pertemuan dan mencari solusi, jika tidak ada solusi kami kembalikan ke kepala rumah sakit, kepala rumah sakit kembali ke PNKP dan ditemukan solusi untuk menyelesaikan ini , sanksi pertama petugas IGD atau dokter yang melakukan tindakan yang menyebabkan pasien meninggal dunia, jika benar-benar fatal atau benar-benar petugas IGD yang melakukan sanksi pertama dibebaskan dari rumah sakit” (Responden 13).

Pertanyaan ketiga dapat kita lihat jawaban yang diberikan oleh responden jika ada petugas UGD yang kurang pengetahuan tentang alat-alat baru yang berpotensi melakukan kesalahan, apa yang dilakukan pihak rumah sakit cukup bervariasi.

“Untuk penggunaan peralatan baru, pihak dermaga biasanya semua petugas akan diberikan pelatihan penggunaan peralatan baru sehingga petugas yang tidak mengetahui penggunaan peralatan yang tidak mengetahui tidak boleh menggunakan alat tersebut karena memiliki berpotensi merusak peralatan baru. Alat baru ini harus benar-benar dikuasai sebelum bisa digunakan” (Responden 9).

KESIMPULAN

Dari penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa teori HRO dapat digunakan untuk menguji sejauh mana kinerja perawat di instalasi gawat darurat rumah sakit ditinjau dari segi *safety for patient care*. Hasil yang diperoleh adalah kinerja perawat gawat darurat rumah sakit masih perlu ditingkatkan lagi karena masih banyak hal yang dapat menjadi indikator bahaya terhadap keselamatan pasien di ruang gawat darurat.

Dalam penelitian ini yang belum tercapai adalah kurangnya sampel rumah sakit yang digunakan sebagai pembanding. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan melibatkan beberapa rumah sakit baik

rumah sakit milik pemerintah maupun rumah sakit swasta agar hasil yang diperoleh dapat lebih meyakinkan bahwa keadaan yang sama juga terjadi di unit gawat darurat rumah sakit lain.

Konflik Kepentingan

Tidak ada

Sumber Dana

Tidak ada

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Gressando Y, Hidayat I, Utami W, dkk. Layanan Air , Sanitasi , dan Kebersihan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Indonesia. *Am Soc Trop Med Hyg.* 2018;99(2):546–51.
2. Scroggs S, Siddiqui AR, Raheel H, Wibdarminto K, dkk. Analisis Akar Penyebab Kematian Ibu Masih Tinggi di Daerah Pedesaan Indonesia. *Biomed Res Int.* 2018;2018.
3. Limato R, Otiso L, Theobald S, Taetgmeyer M. Tata kelola sistem kesehatan setelah devolusi: membandingkan pengalaman desentralisasi di Indonesia. *BMJ Glob Sembuh.* 2018; 1–11.
4. Sunjaya DK. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Inklusi Disabilitas dalam Pelayanan Kesehatan Mata Umum di Bandung, Indonesia. *Kesehatan Masyarakat Int J Environ Res.* 2019;
5. Thabrany H, Fox MP, Wirtz VJ, Feeley FG, Sabin LL. Fasilitas kesehatan dan persalinan terampil di kalangan perempuan miskin dengan jaminan kesehatan Jamkesmas di Indonesia. *Layanan Kesehatan BMC Res.* 2017; 1–12.
6. Wulandari RD, Soedirham O. Disparitas Perkotaan dan Pedesaan dalam Pemanfaatan Rumah Sakit pada Orang Dewasa Indonesia. *Kesehatan Masyarakat Iran J.* 2019;48(2):247–55.
7. Wall S, Kusnanto H, Ng N. Tujuan Pembangunan Milenium Keempat dan Ketidaksetaraan Kesehatan Anak di Indonesia. *PLoS Satu.* 2015;1–28.
8. Idrus HH, Masriadi, Arman. Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner Pada Wanita Usia Di Atas 45 Tahun Di Makassar. *Natl Public Heal J.* 2016;11(2):79–85.
9. Najmeh Bahmanziari AT. Cakupan Penduduk untuk Mencapai Cakupan Kesehatan Universal di Negara Terpilih. *Kesehatan Masyarakat Iran J.* 2019;48(6):1155–60.
10. Mallick L. Dampak asuransi kesehatan pada pemanfaatan perawatan kesehatan ibu: bukti dari Ghana, Indonesia. *Publikasi Akses Adv.* 2017;366–75.
11. Hamid S, Mulyono S, Putri AF, Chandra YA. Jurnal Internasional Ilmu Keperawatan Harapan penyintas terhadap perawat bencana di Indonesia. *Int J Nurs Sci [Internet].* 2019;6(4):392–8. Tersedia dari: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.09.001>
12. Nasution HS, Parwati CG, Yuzwar YE, Osberg M, dkk. Perawatan Tuberkulosis Berkualitas di Indonesia. *J. Dis.* 2018;216(7).
13. Markus. Pemanfaatan perawatan kesehatan ibu: bukti dari Ghana, Indonesia. *Publikasi Akses Adv.* 2018;376–85.
14. Mulyono. Harapan penyintas terhadap perawat bencana di Indonesia. *Int J Nurs Sci [Internet].* 2020;5(4):382–9. Tersedia dari: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.09.004>.
15. Parwati CG. Perawatan IGD Berkualitas di Indonesia. *J. Dis.* 2019;217(8).